

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES ACOMETIDOS POR HÉRNIA DE DISCO

Glaydes Nely Souza da Silva¹

Patrícia Barbosa Monteiro²

Nereide de Andrade Virgínio³

Cláudia Germana Virgínio de Souto⁴

Márcia Virgínia Andrade Virgínio de Oliveira⁵

RESUMO

A hérnia de disco é uma patologia frequente na coluna lombar e acomete estruturas articulares, alterando o funcionamento biomecânico da região e das propriedades naturais dos tecidos adjacentes. Sua sintomatologia se estende de acordo com a situação das estruturas comprometidas, que variam de sintomáticas a assintomáticas. O estudo teve como objetivos: Elaborar proposta para sistematização da assistência de enfermagem para pacientes com Hérnia de Disco; Coletar dados acerca do estado de saúde do paciente; Identificar os diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia da NANDA; Estabelecer, a partir da priorização dos diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem de acordo com a NIC; Discutir o plano assistencial de enfermagem estabelecido para cada paciente de acordo com a literatura pertinente. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, tipo estudo de caso com abordagem qualitativa, realizada em uma clínica de neurologia na cidade de João Pessoa. A amostra foi composta por dois pacientes, um do sexo feminino e outro do sexo masculino, de idade entre 30 a 50 anos, com diagnósticos confirmados de Hérnia de disco. A entrevista foi composta por questões objetivas e subjetivas, atendendo aos objetivos propostos. Para viabilizar a análise dos dados foram criadas duas histórias clínicas. Verificou-se, após analisar os dados, que apenas dois dos diagnósticos de enfermagem traçados para os pacientes em estudo são semelhantes: Fadiga relacionada ao estado de doença e Mobilidade física prejudicada, relacionada a prejuízos neuromusculares. Conclui-se, portanto, que, apesar de se tratar de pacientes com mesma patologia, persiste a individualidade de cada paciente na resposta à doença, fato confirmado pela diferença observada no plano assistencial de enfermagem.

¹ Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Docente das disciplinas Enfermagem em Urgências e Emergências e Metodologia da Assistência de Enfermagem na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Servidora concursada do Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW/UFPB. Rua Maria Cândida de Sena, 100, Bairro dos Estados. João Pessoa-PB. Tel.: 9920-9255. E-mail: glaydesnely@hotmail.com.

² Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Enfermeira do Hospital Valentina Figueiredo. E-mail: path_maionese@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Coordenadora de Curso e Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Enfermeira concursada do Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW/UFPB. E-mail: nereideav@uol.com.br.

⁴ Enfermeira. Especialista em Metodologia do Ensino Superior e Educação. Coordenadora de Estágios e Sub-Coordenadora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. E-mail: claudiagermana1@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. Coordenadora de Monografias e Estágio Supervisionado VII e VIII da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Gerente de Risco do Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW/UFPB.

Dessa forma, pondera-se que os profissionais de enfermagem devem buscar aprendizado contínuo que os capacite a atuar de modo sensível e competente, que possibilite o desenvolvimento de ações assistenciais individualizadas e resolutivas aos pacientes sob os seus cuidados.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Dor lombar. Diagnóstico de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A coluna vertebral pode ser definida como sendo o verdadeiro eixo do corpo humano, pois cabe à mesma uma responsabilidade imensa; ela exerce papel de suporte ao tronco e à cabeça, dotada de flexibilidade, permitindo movimentos do tronco nos três planos, projetando a medula espinhal. É estabilizada intrinsecamente pelos ligamentos e discos intervertebrais e extrinsecamente pelos músculos¹.

Estudos epidemiológicos demonstram que cerca de 50% a 90% de indivíduos adultos apresentam quadros de dor na coluna vertebral, em especial na região lombar, em algum momento de suas vidas, sendo a principal causa de incapacidade em sujeitos com menos de 45 anos de idade. As lesões degenerativas da coluna vertebral são disfunções de relevância socioeconômica, pois apresentam alto índice de incapacidade e morbidade em indivíduos economicamente ativos².

As dores lombares inferiores são um significativo transtorno de saúde pública nos Estados Unidos, embora seja difícil quantificar sua prevalência. As estimativas atuais são de que entre 22 e 65% das pessoas têm um episódio de dores nas costas numa idade qualquer e entre 11 e 84% dos adultos têm episódios durante a vida. As dores lombares inferiores agudas duram menos de 3 meses, enquanto a doença crônica ou degenerativa tem duração de 3 meses ou mais³.

A lombalgia é uma das grandes causas de morbidade e incapacidade funcional, tendo incidência apenas menor que a cefaleia entre os distúrbios dolorosos que mais acometem o homem. De acordo com vários estudos epidemiológicos, de 65% a 90% dos adultos poderão sofrer um episódio de lombalgia ao longo da vida, com incidência entre 40 e 80% da maioria das populações estudadas⁴.

A hérnia de disco é uma patologia frequente na coluna lombar e acomete estruturas articulares, alterando o funcionamento biomecânico da região e das

propriedades naturais dos tecidos adjacentes. Sua sintomatologia se estende de acordo com a situação das estruturas comprometidas, que variam de sintomáticas a assintomáticas. O diagnóstico clínico associado ao exame de imagem é fundamental para a identificação da região envolvida. Identificar o processo lesivo é de grande importância para determinar o tratamento adequado, podendo ser de caráter conservador ou cirúrgico⁵.

É uma doença comum que pode acarretar dor lombar e ciática, podendo causar incapacidade laborativa de seus portadores. Estima-se que 30% a 40% da população apresentam hérnia de disco assintomática; sintomática em 2% a 3% dos pacientes; 80% dos casos em homens, na faixa etária de 30 a 50 anos, porém pode acometer mulheres, adolescentes, idosos e uma minoria de crianças. Ela é rara antes dos 25 anos e pouco frequente depois dos 60 anos. Cerca de 80% dos pacientes são do sexo masculino⁶.

O tratamento conservador da hérnia de disco tem como objetivo o alívio da dor, o aumento da capacidade funcional e o retardamento da progressão da doença. Porém, quando este tratamento falha a opção é o tratamento cirúrgico. A cirurgia de hérnia de disco na região lombar é um dos procedimentos mais comuns, sendo indicada quando a dor e os déficits neurológicos não tiverem remissão significativa no decorrer de 4 a 12 semanas, ou por diminuição progressiva da força motora, distúrbios vesical e intestinal e dor radicular incapacitante, sem melhora ao tratamento conservador⁷.

A Enfermagem, enquanto ciência do cuidar, que necessita de um leque de conhecimentos e habilidades para desenvolver a assistência, também precisa mensurar para poder cuidar. Assim, o cuidado é prestado com qualidade, direcionando as necessidades a fim de contribuir com a recuperação de quem é assistido⁸. Para qualificar a assistência de enfermagem, conferindo validade científica e planejamento individualizado e coerente com as necessidades dos indivíduos atendidos, os enfermeiros devem lançar mão da aplicação do processo de enfermagem (sistematização da assistência), de modo a proporcionar aos mesmos o maior bem estar possível durante todo o tratamento.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, os enfermeiros devem estar comprometidos com a oferta do melhor tratamento possível

aos indivíduos sob seus cuidados. Para tanto, a Resolução COFEN 358/2009 aponta que as cinco etapas do processo de enfermagem estão inter-relacionadas, são interdependentes e recorrentes, sendo elas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento das ações ou intervenções de enfermagem e a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados⁹.

A relevância dos estudos sobre hérnia de disco lombar tem aumentado nos últimos anos, principalmente, porque ela causa dor e déficit neurológico, impedindo a execução das atividades cotidianas e incapacitando para o trabalho. É possível observar, além da prevalência de casos, as angústias, os medos, a falta de conhecimento acerca do problema e, principalmente, a necessidade da intervenção de um enfermeiro para contribuir com a assistência aos pacientes.

Neste contexto, buscou-se neste estudo elaborar proposta para sistematização da assistência de enfermagem para pacientes com Hérnia de Disco, através da coleta de dados acerca do estado de saúde do paciente; identificação dos diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia da NANDA¹⁰; priorização dos diagnósticos de enfermagem e planejamento de intervenções de enfermagem de acordo com a NIC¹¹.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa. Foi realizada no Centro de Neurologia e Métodos Diagnósticos Ltda-NEUROCENTRO, na Torre, município de João Pessoa – Paraíba. A população corresponde aos pacientes atendidos no ambulatório dessa instituição, Foram selecionados como amostra dois pacientes, um do sexo masculino e um do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 50 anos de idade, com diagnóstico confirmado de Hérnia de Disco, que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta foi realizada no mês de setembro de 2011.

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi um roteiro de entrevista estruturado com questões objetivas e subjetivas relacionadas ao tema em foco. Para análise dos dados foram construídas duas histórias clínicas com base nas informações coletadas junto aos pacientes selecionados. Em seguida, foram definidos, de acordo

com os fatores relacionados, os diagnósticos de enfermagem prioritários, baseados na taxonomia da NANDA¹⁰. Foi elaborado um plano de cuidados para cada participante, cujas intervenções foram estabelecidas com a utilização da NIC¹¹. Para finalizar a análise, que adotou o método qualitativo, os resultados obtidos foram discutidos à luz da literatura pertinente.

Esta pesquisa foi desenvolvida obedecendo aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução CNS 196/96 CNS/MS¹², bem como a Resolução COFEN 311/2007, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem¹³. Aos participantes, foram garantidos o anonimato, privacidade e o direito à desistência em qualquer etapa da pesquisa.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

HISTÓRIA CLÍNICA I

Paciente adulta, sexo feminino, casada, 32 anos, técnica de enfermagem, 3º grau completo, residente no município de João Pessoa-PB. Mora em área urbana, casa de tijolo, utiliza água encanada, tratada e em sua residência tem energia elétrica. O lixo é coletado, possui saneamento básico, cria animal doméstico (cachorro). O Exame de imagem, Ressonância Magnética, respaldou confirmação do diagnóstico Discopatia degenerativa em L5-S1 Hérnia de Disco há cerca de 7 meses, tendo como tratamento infiltração de medicações à base de corticoide e analgésico na região lombar e a utilização de fármacos orais (Etna® e Flancox®). Comunicativa, expressa bem as respostas, possui conhecimento sobre a patologia. Relata realizar seis refeições ao dia, com restrições de gorduras e massas. Ingesta Hídrica satisfatória, em média 2000 ml por dia. Relata que, por aconselhamento médico, teve que fazer uma reeducação alimentar e através dela e com atividades físicas teve uma diminuição do peso; pesava 87 Kg e atualmente 70 Kg, não refere dor no momento. Atividade e mobilidade física com restrições devido à patologia, porém não necessita de ajuda para o autocuidado e consegue realizar suas atividades diárias. Tem motivação para seguir seu tratamento. Revela fazer exercícios físicos de acordo com suas necessidades, procurando não fazer esforços

que possam lhe prejudicar. Relata não ser tabagista, bebe algumas vezes, começou a prática de atividade física após a patologia, faz fisioterapia, natação 3 vezes por semana, pilates 2 vezes por semana e hidroginástica por aconselhamento médico. Afirma que o seu problema de saúde interfere na sua profissão. Após a descoberta, passou a ter algumas restrições, como não pegar peso. Por trabalhar em bloco cirúrgico, muitas vezes, necessita transferir pacientes sedados de uma maca para outra, ficando, portanto, restrita a algumas atribuições, necessitando de ajuda da equipe. Considera não sofrer interferência na vida pessoal. Seu Estado Geral Regular (EGR), consciente, orientada, cooperativa, respondendo com clareza às solicitações verbais com nível de resposta boa, deambulando sem auxílio, normocorada, sono e repouso preservado, estado nutricional satisfatório, higiene oral e corporal preservada, turgor e elasticidade da pele preservada. Cabeça: couro cabeludo sem anormalidades, ausência de massa palpável na cabeça. Higiene satisfatória. Face: normal. Olhos: visão normal, teste de direcionamento dos olhos satisfatório. Nariz: sem anormalidades. Ouvidos: normais, com audição preservada, com boa identificação sonora, Boca: Arcada dentária completa, sem presença de cáries, higiene preservada. Pescoço: com ausência de massa, linfonodos e tireoide palpáveis. Eupneica, tórax típico, expansibilidade normal e murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios. Mamas: simétricas, ausência de inflamação ou secreções papilares. Ritmo cardíaco regular (RCR) em 2T, bulhas cardíacas normofonéticas, sem edema nos membros superiores e inferiores. Abdome plano, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, RHA ausentes, eliminações intestinais presentes. Eliminação vesical presente de coloração clara (SIC). Atividade sexual ativa. Sensibilidade preservada nos membros superiores (MMSS), tônus e força motora preservada, pulsos periféricos palpáveis. Já nos membros inferiores (MMII), sensibilidade preservada, tônus e força muscular prejudicada devido à patologia, não necessitando de ajuda para a sua locomoção. PA 120 x 80 mmHg; P: 78 bpm; Tax: 36,7°C; R: 18 ipm. FC: 80 bpm.

Diagnósticos de enfermagem

Quadro 1 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados no caso 01 de acordo com a taxonomia da NANDA¹⁰.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	FATOR RELACIONADO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
1- Disposição para aumento do AUTOCUIDADO	- Força de vontade	-Expressa desejo de aumentar a independência na manutenção da saúde; -Expressa desejo de aumentar o conhecimento de estratégias de autocuidado.
2- CONTROLE eficaz do REGIME TERAPÊUTICO	- Desejo de não sentir dor e de prevenir sequelas.	- Escolhas apropriadas de atividades diárias para atingir os objetivos de um programa de prevenção; - Sintomas da doença dentro de uma variação normal de expectativas; - Verbaliza intenção de reduzir fatores de risco de progressão da doença e de suas sequelas.
3- FADIGA	- Estado de doença	- Incapacidade de manter as rotinas habituais; - Incapacidade de manter o nível habitual de atividade física.
4 - MOBILIDADE física prejudicada	- Prejuízos neuromusculares	- Amplitude limitada de movimento; - Capacidade limitada para desempenhar as atividades motoras grossas.

Os principais diagnósticos de enfermagem para pacientes acometidos por Hérnia de Disco podem ser: Dor aguda relacionada com a área de compressão; Comprometimento da Mobilidade Física relacionada com a dor e fisiologia da doença; Déficit de conhecimento devido à cirurgia iminente; Risco de lesão relacionado com procedimentos cirúrgicos¹⁴.

A mobilidade física prejudicada é a limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades¹⁰. Dos diagnósticos definidos pelas autoras supracitadas, apenas um foi percebido na paciente do caso em questão, mobilidade física prejudicada. Tal fato confirma a individualidade de cada paciente na resposta à doença.

Fatores como a idade, sexo, traumatismo, genética, obesidade, tabagismo, atividades profissionais, sedentarismo, conhecimento sobre seu estado de saúde e o

fator psicossocial influenciam no desenvolvimento da hérnia de disco⁴. O quadro clássico de hérnia de disco é uma dor, de início agudo na região da coluna lombar e que vai se irradiar em direção à perna até chegar ao pé, podendo o paciente queixar-se de formigamento e falta da força na perna afetada¹.

Dentre os fatores citados, encontramos alguns na paciente, como sedentarismo, idade, obesidade, atividades profissionais, coincidindo com a literatura. O motivo que levou a paciente a procurar atendimento médico foi a paresia em membro inferior direito, a dor na coluna irradiando para a perna direita até o pé. No momento da entrevista, a paciente não referia dor, confirmando o que os autores relatam.

Plano assistencial de enfermagem

Quadro 2 - Plano assistencial de enfermagem com intervenções estabelecidas de acordo com a NIC¹¹.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
1- Disposição para aumento do AUTOCUIDADO	- Orientar quanto ao regime terapêutico.	- Que a paciente mantenha o aumento da disposição para o autocuidado.
2- CONTROLE eficaz do REGIME TERAPÊUTICO	- Orientar sobre o sistema próximo de cuidados de saúde, funcionamento e o que a paciente pode esperar; - Determinar o conhecimento da paciente sobre a condição e as necessidades terapêuticas; - Conversar sobre os recursos atuais utilizados pela paciente.	- Verbalizará que compreende o regime terapêutico para a doença; - Demonstrará que consegue solucionar com eficácia os problemas encontrados na integração do regime terapêutico ao seu estilo de vida; - Ficará isenta de complicações evitáveis da progressão da doença e suas sequelas.
3- FADIGA	- Determinar as limitações físicas da paciente; - Identificar atividades para as quais há necessidade de ajuda, e definir conjuntamente com a paciente as formas de resolução; - Identificar alterações no estilo de vida, conflitos relacionados com o trabalho; - Encorajar a verbalização dos sentimentos sobre as limitações.	- Dirá que sente mais energia; - Identificará a causa da fadiga e as áreas sob controle pessoal; - Saberá encaminhar solicitação de ajuda sempre que necessário; - Participará das atividades desejadas de acordo com sua capacidade.

4- MOBILIDADE física prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar os limites de movimento articular e o efeito sobre o funcionamento; - Encaminhar e Colaborar com o fisioterapeuta no desenvolvimento e execução de um programa de exercícios; - Estimular participação da paciente e família no plano terapêutico previsto; - Determinar o nível motivacional da paciente para manter ou restaurar o movimento das articulações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verbalizará disposição de participar e demonstrará participação nas atividades; - Verbalizará que compreende a situação/fatores de risco e o regime terapêutico e as medidas de segurança específicas para o seu caso; -Demonstrará técnicas e comportamentos que possibilitem a retomada das suas atividades.
----------------------------------	--	--

HISTÓRIA CLÍNICA II

Adulto, sexo masculino, 50 anos, casado, motorista, 2º grau incompleto, residente no município de João Pessoa-PB. Mora em área urbana, casa de tijolo, utiliza água encanada, tratada. O lixo é coletado, possui saneamento. Procurou atendimento médico por sentir dores constantes na coluna, cefaleia, tonturas, atrofia em membros superiores, dormência em MMSS e MMII e perda de força nos MMII. Através de exames de Tomografia Computadorizada da Coluna e Ressonância magnética teve confirmação do diagnóstico Médico de Hérnia de Disco Cervical C5-C6 e Hérnia de Disco Lombar L5-S1 há cerca de 4 anos. Tem como tratamento medicamentoso o Flancox® 400mg, 2 vezes ao dia, e o Flotac® 70 mg, 2 vezes ao dia para o resto da vida, e fisioterapia motora. Bastante comunicativo, expressa bem as respostas, possui conhecimento sobre a patologia, refere muitas dores no momento. Relata não ser tabagista, ex-etilista. Revela fazer 6 refeições ao dia, com reeducação alimentar, com dieta pobre em gorduras, frituras, massa, dieta hipossódica, por conta da pressão. Não conseguiu diminuir peso, pesava no início 70 Kg e atualmente 83 Kg, dificultando o tratamento. Ingesta hídrica satisfatória, em média 2000 ml por dia. Atividade e mobilidade física com restrições devido à patologia, necessitando de ajuda; não consegue realizar sozinho algumas de suas atividades, como vestir-se. Tem bastante motivação para seguir seu tratamento, mas não tem condições físicas, devido às dores. Não faz exercícios, caminha um pouco

dentro de suas limitações, sente muitas dores na coluna, principalmente na cervical. A intervenção cirúrgica é contraindicada, pois a hérnia está comprimindo a medula, representando alto risco para cirurgia. Relata que sente cansaço físico aos pequenos esforços e muita dormência nos MMII, chegando a cair algumas vezes. As dores na coluna, de acordo com o paciente são lancinantes. Procura não fazer esforços que possam lhe prejudicar. Relata que seu problema de saúde interfere na sua vida profissional, pois como sua profissão é motorista, após descobri-lo teve que afastar-se do trabalho por incapacitação, estando em licença até o momento, pois devido à perda de sensibilidade MMII e dormência nos MMSS, não pode dirigir por período prolongado. Na vida pessoal, refere sofrer interferência, pois como não pode, muitas vezes, desenvolver de modo independente suas atividades, fica irritado, deprimido, angustiado, sentindo-se impotente. Apresenta EGR, consciente, orientado, cooperativo, respondendo com clareza às solicitações verbais com nível de resposta boa, deambulando sem auxílio, normocorado, sono e repouso prejudicado por conta das dores na coluna cervical, estado nutricional satisfatório, higiene oral prejudicada e corporal preservada, turgor e elasticidade da pele preservada. Cabeça: alopecia, couro cabeludo sem anormalidades, ausência de massa palpável na cabeça. Higiene satisfatória. Face: normal. Olhos: visão normal preservada, teste de direcionamento dos olhos satisfatório. Nariz: sem anormalidades. Ouvidos: normal com audição preservada com boa identificação sonora. Boca: Arcada dentária incompleta, com presença de cáries, higiene prejudicada. Pescoço: com ausência de massa, linfonodos e tireoide palpável. Eupneico, tórax típico, expansibilidade normal sem ruídos adventícios. Mamas: simétricas, ausência de inflamação ou secreções papilares. RCR, bulhas cardíacas normofonéticas, sem edema nos MMSS e MMII. Abdome globoso, tenso, indolor à palpação superficial e dolorido à profunda. RHA ausentes, eliminações intestinais presentes. Eliminação vesical presente de coloração clara (SIC). Atividade sexual ativa. Sensibilidade preservada nos MMSS, com presença de dormência, tônus e força motora prejudicados, pulsos periféricos palpáveis. MMII, sensibilidade prejudicada, tônus e força muscular prejudicados devido à patologia, necessitando de ajuda. PA 160 x 100 mmhg; P: 98 bpm; Tax: 36,5°C; R: 20 ipm. FC: 94 bpm.

Diagnósticos de enfermagem

Quadro 3 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados no caso 02, de acordo com a taxonomia da NANDA¹⁰.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	FATOR RELACIONADO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
1-ANSIEDADE	-Mudança no estado de saúde.	-Preocupações expressas em razão de mudanças em eventos da vida.
2-Déficit no autocuidado para vestir-se.	- Dor; - Prejuízo músculo-esquelético.	- Incapacidade de colocar roupas na parte superior do corpo; -- Incapacidade de tirar roupas na parte superior do corpo.
3- DOR crônica (na região cervical)	- Incapacidade física crônica.	- Relato verbal de dor; Agitação; Irritabilidade; - Respostas mediadas pelo sistema simpático p.ex. hipersensibilidade.
4- DENTIÇÃO prejudicada.	-Higiene oral ineficaz; -Conhecimentos deficientes a respeito da saúde dental.	- Cáries; - Ausência de dentes.
5- FADIGA	- Estado de doença.	- Cansaço; - Incapacidade de manter o nível habitual de atividade física;
6- Sentimento de IMPOTÊNCIA	- Regime relacionado à doença.	- Dependência de outros que pode resultar em irritabilidade; - Expressões verbais sobre o autocuidado, situações.
7- INSÔNIA	- Ansiedade; - Dor.	- Paciente relata dificuldade para adormecer.
8- MOBILIDADE física prejudicada	- Prejuízos neuromusculares.	- Relato verbal de sensibilidade para mobilidade; - Relato verbal de dor; - Amplitude limitada de movimento.

Os principais diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes com Hérnia de Disco podem ser: Dor aguda e crônica relacionada a problemas musculoesqueléticos; Mobilidade física prejudicada relacionada à dor, espasmos musculares e flexibilidade diminuída; Déficit de conhecimento relacionado a técnicas de mecânica corporal que preservem as costas; Risco de baixa autoestima situacional relacionada à mobilidade alterada, dor crônica e alteração do desempenho de papéis; Nutrição alterada: mais do que as necessidades corporais em relação à obesidade³. Déficit de conhecimento devido à cirurgia iminente; Risco de lesão relacionado com procedimentos cirúrgicos¹⁵.

Dor crônica é a experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão, de início lento ou súbito, de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem um término antecipado ou previsível e com uma duração de mais de seis meses¹³. A ansiedade

afeta a capacidade do indivíduo em tolerar e lidar com a dor¹⁴. É um sentimento vago e inquietante de desconforto ou pavor, acompanhado de apreensão, causado pela previsão de algum perigo eminente que permite que o indivíduo tome as medidas para lidar com ameaça¹⁵.

Porém, dos diagnósticos citados pelos autores acima, apenas dois foram percebidos no paciente do caso em questão, dor crônica e mobilidade física prejudicada. Observou-se que o paciente em estudo apresenta o controle da cabeça, do pescoço e tem força no ombro, porém, sua capacidade de flexionar o cotovelo é diminuída, portanto, apresenta dificuldade em vestir-se, mas consegue alimentar-se sem auxílio; sente dormência e atrofia nos membros superiores.

O quadro clássico de hérnia de disco é uma dor na região da coluna lombar e que vai se irradiar em direção à perna até chegar ao pé¹. Fatores como a idade, sexo, traumatismo, genética, obesidade, tabagismo, atividades profissionais, sedentarismo, conhecimento sobre seu estado de saúde e o fator psicossocial influenciam no desenvolvimento da hérnia de disco⁴. Dentre esses fatores, foram encontrados no paciente em questão apenas alguns como idade, sexo, obesidade e atividades profissionais coincidentes com a literatura pertinente.

Foi observado no paciente que a sua dor compromete seu trabalho, do qual teve de se afastar por incapacidade. Tem insônia, depressão, e o controle da dor é difícil. Faz uso de fármacos, fisioterapia e a cirurgia no seu caso é contraindicada, pois sua hérnia de disco está comprometendo a medula espinhal, podendo causar sérios riscos, conforme exposto na literatura.

Devemos lembrar que, para este paciente, encontramos os indicativos de um diagnóstico médico para o qual a enfermagem deverá desenvolver ações colaborativas; referentes à hipertensão, para a qual, segundo relatos do paciente, já havia sido realizado o encaminhamento para acompanhamento de cardiologista e havia o uso de medicação antihipertensiva.

Plano Assistencial de Enfermagem

Quadro 4 - Plano assistencial de enfermagem com intervenções estabelecidas de acordo com a NIC.

DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM	DE	INTERVENÇÕES ENFERMAGEM	DE	RESULTADOS ESPERADOS
1- ANSIEDADE		<ul style="list-style-type: none"> - Compreender sua perspectiva sobre a situação temida; - Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; - Ouvir atentamente; - Encorajar a verbalização de sentimentos e medos; - Encaminhar para um psicólogo. 		<ul style="list-style-type: none"> - Parecerá relaxado e a ansiedade atenuada a um nível suportável; - Expressará consciência dos sentimentos de ansiedade; - Demonstrará habilidades necessárias para solucionar problemas.
2- Déficit no AUTOCUIDADO para vestir-se.		<ul style="list-style-type: none"> - Identificar áreas que o paciente necessita de ajuda para vestir-se; - Estimular sua participação na identificação do problema e no processo de decisão; - Ajudar para identificação de ajuda. 		<ul style="list-style-type: none"> - Identificará áreas específicas de necessidade; - Demonstrará alterações do estilo de vida para atender às necessidades de autocuidado.
3- DOR crônica		<ul style="list-style-type: none"> - Determinar o impacto da dor sobre o sono; - Avaliar com o paciente e equipe as medidas de controle da dor que tenham sido utilizadas; - Analisar tipo e fonte da dor ao selecionar uma estratégia para seu alívio; 		<ul style="list-style-type: none"> - Dirá que a dor foi aliviada ou controlada; - Verbalizará que entende a dinâmica que afeta o problema da dor; - Descreverá as medidas que lhe proporcionam alívio.
4- DENTIÇÃO prejudicada.		<ul style="list-style-type: none"> - Orientar quanto à necessidade de uma rotina diária de cuidado oral; - Orientar quanto à importância de solicitar auxílio durante a escovação dos dentes, respeitando as limitações de autocuidado; - Orientar o paciente quanto à necessidade de consultar um dentista. 		<ul style="list-style-type: none"> - Compreenderá a importância da manutenção da higiene; - Apresentará higiene oral satisfatória; - Aceitará auxílio durante a escovação.
5- FADIGA		<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as causas da fadiga e monitorar se advém da dor ou do uso de medicamentos; - Monitorar o padrão e número de horas de sono do paciente; - Estimular períodos alternados de repouso e atividade. 		<ul style="list-style-type: none"> - Identificará a causa da fadiga e as áreas sob controle pessoal; - Participará de atividades de vida diária dentro de suas capacidades - Participará do programa terapêutico recomendado.
6- Sentimento de IMPOTÊNCIA		<ul style="list-style-type: none"> - Analisar o conhecimento do paciente sobre sua condição 		<ul style="list-style-type: none"> - Expressará sentimento de controle sobre sua situação atual e o

	e o plano de tratamento; - Avaliar a resposta do paciente ao regime terapêutico; - Determinar se houve alterações nos relacionamentos com familiares.	desfecho futuro; - Identificará áreas sobre as quais pode ter controle; - Reconhecerá a realidade de que algumas áreas estão fora do seu controle.
7- INSÔNIA (padrão do sono perturbado)	- Determinar efeitos de medicamentos sobre o sono; - Auxiliar e eliminar situações estressantes antes de dormir; - Ouvir queixas subjetivas referentes à qualidade do sono; - Identificar o que interrompe o sono e a frequência que ocorre.	- Verbalizará que entende o distúrbio do sono; - Identificará as intervenções apropriadas para promover o sono; - Dirá que houve melhora do padrão de sono, que se sente melhor e mais descansado.
8- MOBILIDADE física prejudicada	- Orientar sobre uma boa postura enquanto realiza qualquer atividade; - Determinar o nível motivacional do paciente para manter ou restaurar o movimento das articulações.	- Verbalizará disposição para participar das atividades de acordo com suas necessidades; - Verbalizará que compreende a situação, o regime terapêutico e as medidas de segurança para seu caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos dados, observa-se que, apesar de se tratar de pacientes com a mesma patologia, apenas dois diagnósticos de enfermagem traçados para os pacientes em estudo foram semelhantes. A elaboração do plano de cuidados de enfermagem, como consequência da individualidade percebida e respeitada de cada paciente estudado, teve semelhanças e particularidades.

Tais aspectos são compatíveis com todos os propósitos estabelecidos para a aplicação do processo de enfermagem (sistematização da assistência de enfermagem), que objetiva a individualização da assistência, de forma a considerar as necessidades específicas de cada indivíduo, concebendo planejamento resolutivo que venha ao encontro das suas demandas objetivas. Para tanto, as diferenças esboçadas na identificação dos diagnósticos de enfermagem, nos planejamentos das intervenções e nos resultados esperados deste estudo são plenamente compatíveis com a qualidade das ações de enfermagem.

As diferenças e similaridades encontradas, portanto, comprovam a riqueza de aspectos que o enfermeiro deve considerar quando atende aos pacientes, tanto na

área ambulatorial, como nesse estudo, como na área hospitalar. Neste contexto, entende-se que os profissionais de saúde devem descobrir formas e estratégias que resultem em melhor assistência aos seus usuários. Nesse aspecto, a estruturação da assistência de enfermagem com base na SAE se mostra um caminho efetivo para a promoção de ações qualificadas, com base científica.

Os enfermeiros devem, portanto, buscar a cada dia aperfeiçoar as suas competências e habilidades para alcançar a eficiência na avaliação do paciente, na identificação de diagnósticos de enfermagem, no planejamento da assistência, e na avaliação da assistência e do alcance dos resultados esperados para cada um deles. Torna-se necessário também ressaltar a importância da educação para o autocuidado e o esclarecimento dos pacientes como fundamentais para a sua recuperação/reabilitação. A adesão à terapêutica recomendada é, então, extremamente necessária para o sucesso do tratamento multidisciplinar.

Neste estudo, percebeu-se ainda a importância da postura na prevenção da hérnia de disco. Tal percepção leva à reflexão de que existe a necessidade de estratégias de promoção da saúde na área, envolvendo a participação da equipe de saúde, inclusive com a mobilização da comunidade para participar de atividades educativas para a adoção de postura adequada, que previna tais problemas.

Por fim, a garantia do sucesso de qualquer intervenção de enfermagem pode ser atribuída à maneira pela qual são atendidas as demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente. Para atender às necessidades reais de um paciente, é necessário que ele seja bem atendido, acolhido e que a equipe de enfermagem estabeleça uma relação de confiança com ele, pois esses fatores irão contribuir para sua recuperação.

SYSTEMATIZATION NURSING CARE FOR PATIENTS WITH HERNIATED DISC

ABSTRACT

A herniated disc is a frequent condition that affects the lumbar spine and joint structures, altering the functioning of the region and the biomechanical properties of natural tissues. The clinical extends according to the engaged position of structures, ranging from asymptomatic to symptomatic. The study aimed to: Develop a proposal for systematization of nursing care for patients with Herniated Disc; Collect data about the patient's health status; Identify nursing diagnoses based on NANDA Taxonomy; Establish, from the prioritization of diagnoses nursing, nursing interventions in accordance with IAS; Discuss the nursing care plan established for

each patient according to the literature. This is an exploratory descriptive case study with qualitative approach, carried out in a neurology clinic in João Pessoa. The sample consisted of two patients, one female and one male, aged 30-50 years with confirmed diagnosis of disc herniation. The interview consisted of objective questions and subjective view of the proposed objectives. To facilitate the analysis of data were created two clinical histories. After analyzing the data, it was found only two strokes of nursing diagnoses for patients in the study are similar. Fatigue-related ill-health and physical mobility harms related to neuromuscular damage. We conclude therefore that although the case of patients with the same pathology, remains the individuality of each patient in response to the disease, confirmed by the observed difference in nursing care plan. Thus, considering that nursing professionals should seek continuous learning that enables them to act sensibly and competently, enabling the development of individualized care actions and resolving to patients under their care.

Keywords: Assistance of nursing. Low back pain. Nursing diagnosis.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa JA. Hérnia de Disco, 2004. [acesso em: 09 maio 2011] Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/hernia_de_disco.htm.
2. Andrade SC, Araújo AGR. Back scholl: historical revision and its application in chronic low back pain. Rev. Bras. Reumatol. São Paulo, jul./ago 2005; 45(4).
3. Smeltzer SC, Bare BG, Winkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. v. 4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
4. Montenegro H. Lombalgia. 2009. [acesso em: 24 mar 2011]. Disponível em: <http://www.herniadedisco.com.br/doencas-da-coluna/lombalgia>.
5. Pires EG. Conduas Terapêuticas na Hérnia de Disco Lombar. 2005. [acesso em: 10 maio 2011] Disponível em: <http://fisioterapiaesaude.weebly.com/uploads/4/3/1/3/4313362/hernia20de20disco20eliane.pdf>.
6. McCormick LC. Discos Intervertebrais e Radiculopatias. In: Rowland LP, editor. Merrit: Tratado de Neurologia. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
7. Milane JP, Martins RI, Silva EC da, Rocha CE. A qualidade de vida no período pré e pós-operatório de pacientes portadores de hérnia de disco lombar. Rev. Dor, São José do Rio Preto, São Paulo. 2009;10(1).
8. Santos MS. Hérnia de Disco: Uma revisão clínica, fisiológica e preventiva. 2003. [acesso em: 18 abr. 2011]. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=716251>.

9. Conselho Federal de Enfermagem. Legislação. Resolução 358, em 15 de outubro de 2009. [acesso em: 13 abr. 2011]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>.

10. North American Nursing Association-NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação. 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.

11. Dochterman JMC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem-NIC). 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro 1996 – Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Resolução 311, de 12 maio de 2007.

14. Doenges ME, Moorhouse MF, Murray AC. Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções, Prioridades, Fundamentos. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

15. Nettina SM. Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

Recebido em: 26.06.12 Aceito em: 29.06.13
--